THESE

DE

Flavio Augusto Falcão.

THESE

PARA O DOUTORADO

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E

QUE PERANTE A MESMA SUSTENTA

EM NOVEMBRO DE 1871

Flavio Augusto Falcão

Natural da Bahia

Filho legitimo de Feliciano José Falcão e D. Clara Ephigenia Falcão

> Tout malade est un temple de la nature. Ne t'en approche qu'avec crainte et respect, en écartant de toi l'irréflexion, les calcules de l'intérêt personnel, les inspirations d'une conscience trop large, alors la nature laissera tomber sur toi un regard de biénveillance, et te dévoilera son secret.
>
> Hufeland (Medecine pratique p. 58).

BAHIA
Typographia de J. G. Tourinho
1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.° ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Jose Affonso de Moura.	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

. . . .	Secção Accessoria.
Ignacio Jose da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel. . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
. . . .	
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão .	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

QUE JUIZO SE DEVE FAZER DO CURATIVO DOS ANEURISMAS POR MEIO D'INJECÇÕES?

DISSERTAÇÃO

> Je cherche à diriger mes efforts vers un but d'utilité.
>
> M. Castaulnet. (Essai sur la gastromie).

CAPITULO PRIMEIRO

D'ENTRE os diversos methodos curativos empregados no tratamento dos aneurismas, é a injecção um d'aquelles, de que o practico só deve lançar mão em casos excepcionaes, dos quaes logo nos occuparemos. Conhecida desde o meiado do seculo decimo sexto, foi Lambert o primeiro, que em 1656 aconselhou, e poz em practica o methodo das injecções nas cavidades fechadas. Entretanto aos bem pouco casos de hydrocele se limitava o uso d'este methodo, gastando-se cerca de um seculo só no aperfeiçoamento d'este meio curativo de tal enfermidade; meio, cuja proficuidade, si bem que por muito tempo contestada, foi depois altamente reconhecida. E foi só depois de se ter ensaiado, e mesmo practicado injecções sem substancias diversas, e a experiencia ter provado que muitas d'ellas podião ser levadas na profundeza dos tecidos, e sem que o mais das vezes acarretassem accidentes graves, e que o phanatismo de Velpeau pela tintura

de iodo adquirira sectarios, que o uso das injecções poude, ganhando terreno, se estender não só a todas as especies de kystos, senão tambem aos derramens, nas cavidades articulares, thoracicas, abdominaes e craneana.

E não parou ainda ahi; a maior gloria do methodo estava reservada a Monteggia, que em 1813 atrevendo-se a estender o methodo de Lambert até os proprios tubos circulatorios, propondo a coagulação do sangue contido no saco aneurismal por meio de liquidos adstringentes, taes como o alcool, a solução de acetato de chumbo, de tannino, etc., capazes de produzir a coagulação, poude assignalar uma epocha e dar mais um passo na therapeutica cirurgica d'esta especie de tumores.

Considerada um paradoxo a ideia de Monteggia foi esquecida, e até mesmo por muito tempo despresada.

Si bem que mais tarde, em 1831, Vilardebo viesse corroboral-a, todavia só quatro annos depois, em 1835, poude ella ser convertida em facto material por Leroy (d'Etioles), que por meio da seringa de Anel injectára o alcool, não nos aneurismas, mas na propria cavidade das arterias; e ainda que obtivesse alguns coalhos, todavia fôra infeliz nos poucos casos, em que se servira das injecções. Wardrop em 1841, e Bouchart em 1844, attribuindo talvez ás qualidades do liquido com que erão feitas as injecções os máos resultados obtidos por Leroy, ensaiárão por meio da mesma seringa, aquelle o acido acetico, e este o acido sulfurico, sem que porém nos dessem a conhecer o resultado de suas experiencias. Entretanto algum tempo se passa para que se fação algumas experiencias sobre animaes; e Pravaz, que de ha muito já conhecia os effeitos coagulantes da electricidade, entra em uma serie de experiencias de laboratorios no intuito de conhecer quaes os liquidos que mais coagulavão o sangue, chegando a concluir que era o perchlorureto de ferro, que mais rapida e seguramente preenchia este fim. Com Guérad em 1851, e em presença de Lallemand, Pétrequin e Lecoq, emprehende Pravaz nova serie de experiencias sobre coelhos, carneiros e cavallos, as quaes forão apresentadas á Academia de Sciencias por Lallemand; e vindo a Pariz poude tornar practico o methodo das injecções, fazendo com Charrière construir uma pequena seringa propria para determinar seguramente a quantidade de liquido a injectar-se.

Confirmadas por Debout e Lebranc as experiencias de Pravaz, em que lhe bastavão tão somente algumas gottas de uma solução concentrada

de perchlorureto de ferro injectadas na carotida de um animal para determinar em alguns minutos a formação de um coalho, podendo resistir a impulsão da onda sanguinea impellida pela systole ventricular, fôra o methodo do sabio professor de Lyon abraçado com ardor.

Ensaios se fazem sobre o homem; e tres casos de cura apresentados á sociedade de Cirurgia, d'entre os quaes muito sobresahia o de Raoult Deslongchamps, em que dentro de vinte dias restabelecera elle o seo doente tão somente com uma injecção feita com dez gottas da solução de perchlorureto de ferro, fizerão, crescendo o enthusiasmo pelo novo methodo em um só anno vinte casos felizes para se contar.Chega, porém, immediatamente o tempo de tentativas sem mais reflexão. Já não se fazem mais ensaios. O methodo das injecções é o unico meio curativo dos aneurismas. Traumaticos e espontaneos, arteriaes e arterio-venozos, todas estas especies de aneurismas lhe pagão um largo tributo.

Alguns accidentes, porém, se dão. Crescendo o numero d'elles, eventualidades se dizem as curas obtidas.

E multiplicando-se de dia em dia as más consequencias, um echo de indignação fez-se ouvir de todas as partes contra o methodo ainda incipiente; até que por occazião de uma memoria apresentada por Malgaigne á Academia de Medicina em 1853, onde se lia sobre onze casos só duas curas obtidas, foi calorosamente atacado o methodo das injecções, e mesmo por alguns de seos membros, a despeito de numero insufficiente de tentativas fataes, taxado de inutil e até perigoso, ia o novo methodo ser banido d'entre os meios curativos dos aneurismas: quando se levantão Velpeau e Laugier, que se havião dado ao estudo d'essas tentativas desastradas, e apresentarão razões bastente convincentes, por meio das quaes chegarão a provar que os exitos infelizes obtidos erão devidos a insufficiencia dos instrumentos, ao abuso do perchlorureto, e a má direcção nas operações, que só novas experiencias emprehendidas com todas as condições necessarias serião capazes de dicidir a questão. Assim podérão elles de algum modo attenuar o terror, que dos animos se apoderára, e novas experiencias forão ensaiadas.

É então que Broca, Goubaux e Giraldès se põem em campo, e de suas experiencias se pode deduzir o seguinte:

Segundo o maior ou menor gráo de concentração da solução de perchlorureto de ferro a injecção era sempre seguida da formação de um coalho, e de alterações mais ou menos profundas das tunicas arteriaes.

Com uma solução de 45 a 49 gráos de concentração, as tunicas arteriaes se tornavão amarellas e friaveis, e o sangue alterado em todos os seos principios formava um coalho de côr escuro-carregada, homogenio, e duro; e logo tanto as tunicas artificiaes como o coalho se desorganisavão, e um trabalho eliminatorio se fazia nos tecidos visinhos. Se porém a solução era de 15 a 30 gráos, apenas uma infiltração plastica se fazia na tunica externa com hypertrophia e vascularisação da tunica media das arterias, e o coalho, que se formava continha sangue alterado e grande quantidade de fibrina em estado normal.

Então logo depois um trabalho reparador se estabelece. A tunica media hypertrophiada contráe de todas as partes adherencias com o coalho de maneira a enkystal-o, obturando completamente a cavidade do vaso. A este coalho derão elles o nome de—*primitivo*—afim de distinguil-o de dous outros formados pela lympha plastica derramada, um acima e outro abaixo do coalho primitivo, nas vinte quatro horas, que se seguem á injecção, e que puramente fibrinosos e solidos adherem intimamente á membrana interna; mas que tambem muitas vezes estas adherencias podião ser destruidas pelo trabalho eliminador, e hemorrhagias abundantes e perigosas ter logar, bem como estes coalhos podião ser absorvidos e desapparecer.

Debout, que em Pariz confirmára as experiencias de Pravaz, notara nos cavallos submettidos ás experiencias phenomenos geraes de entoxicação. No dia seguinte ás injecções os achara com febre, abatidos, e não comião.

Explica elle estes phenomenos pela absorpção do sal ferreo e sua acção sobre os centros nervosos. Em dous dos cavallos, nos quaes elle havia deixado aberta a ferida, afim de melhor apreciar a marcha dos phenomenos locaes, notara o endurecimento com retracção das paredes arteriaes, retracção, que em um delles era acompanhada de uma intumescencia do vaso. De todas estas experiencias se vê quão reservado deve ser o pratico no emprego das injecções, pois que, se na propria cavidade da arteria se produzem alterações taes, com mais razão se deve presumil-as, dando-se em mais larga escala na cavidade aneurismal, cuja superficie interna, que offerece a injecção, é muito vasta e muito mais vascular, que a offerecida pela arteria.

Não é indifferente a quantidade de liquido que deve ser injectado. Segundo Goubaux e Giraldès são precisas cinco gottas de uma solução de 30 gráos para solidificar tres centimetros cubicos de sangue. Segundo Broca,

que a taes experiencias se dera com todo o zelo e pericia, a quantidade de liquido a injectar-se varia segundo o volume do aneurisma e o gráo de concentração da solução. São precisas, segundo elle, quatorze gottas de 30 gráos, e vinte gottas de 15 a 20 gráos para coagular um centilitro de sangue. A solução de 30 gráos era seguida de consequencias graves, e a menos de 15 gráos os coalhos resultantes erão molles e insufficientes. Para a coagulação se fazer mais promptamente era mister comprimir a arteria ácima e abaixo do tumor, afim de fazer parar toda a circulação no sacco aneurismal, e tambem de previnir que o sangue impellindo o liquido coagulante nas divisões arteriaes, o que muitas vezes podera ter logar, resulte uma gangrena pela obstrucção extensa do vaso.

Ainda que determinada esteja a quantidade de liquido, que deve ser injectada, todavia nada de positivo se pode affirmar sob taes quantidades; porque se muitos dos resultados infelizes forão attribuidos á quantidade e a exagerada concentração da solução, como se deduz das experiencias de Pravaz, em que elle se servira de uma solução a 46 gráos de concentração, ahi estão as observações de Syme, em um caso de aneurisma da aorta, e de Barrier em um aneurisma do tronco brachio-cephalico, em que servirão elles de mais de *sessenta gottas* de uma solução *de 45 gráos* de concentração, e sem que obtivessem resultado algum, sobrevindo no doente de Barrier uma viva inflammação, se terminando por um pequeno abscesso em todo o trajecto da canula.

Poderamos ainda citar em nosso apoio as observações de Malgaigne, de Velpeau, de Lenoir, de Forbes, de Pétrequin e de ontros, em que ás injecções se seguirão as mais graves consequencias, se nos tivessem elles precisado a quantidade de liquido injectada, e o gráo de concentração da solução. Entretanto, não nos desabonão ellas quando depois de referir alguns dos casos desastrados, obtidos pelo mesmo Malgaigne. e por outros, e de nos fazer conhecer as propriedades do corpo resultante da mistura dos dous liquidos—sangue e solução de perchlorureto de ferro, Vidal assim se exprime: « *Il faut observer que les cas que ont été suivis d'accidents sont precisément des cas où le perchlorure n'avait pas été enjecté ni en trop grand quantité ni à un degré considerable de concentration.* »

Á tudo isto accresce a grande difficuldade em determinar-se seguramente a quantidade de sangue contida no saco aneurismal, afim de bem precisar-se a quantidade de liquido a injectar-se, a menos que não se exponha o practico aos perigos, que soem acompanhar as injecções feitas

em grande. De outra parte a coagulação não se opera logo que é feita a injecção, salvo nos aneurismas de pequeno volume, nos quaes a compressão feita, segundo nos recommenda Broca, possa conseguir parar toda a circulação, o que nem sempre é possivel.

A mistura do persal com o sangue faz-se difficilmente, e o coalho resultante é negro, solido, duro e resistente; fazendo para a economia o verdadeiro papel de corpo extranho, o qual necessariamente para sua eliminação provocará um trabalho suppurativo. Esta nossa asserção comprovão as observações de Velpeau, de Debout, e de Richet. Velpeau encontrou pela autopsia em um doente seo, em quem como em muitos outros se servira do methodo de Pravaz, um coalho negro, duro, e como que lenhoso, o qual jamais poderia ser absorvido. Debout em um caso de aneurisma no braço de Valette de Lyon, em que o coalho parecera ter sido absorvido, cinco mezes depois da operação o encontrára pela dissecção do membro com a mesma côr e propriedades. E Richet em um tumor erectil cutaneo presternal em uma menina de seis annos tres mezes depois da operação nos affirma nada haver de mudança no coalho obtido.

Não queremos, com o que temos dito, negar a possibilidade da absorpção do coalho; pois que iriamos de encontro ás experiencias de Giraldès e de outros: apenas tentamos provar quão difficil é obter-se esta absorpção, a qual para effectuar-se é preciso que o coalho enkystado seja tolerado pela economia. Pode bem ser que nos pequenos aneurismas a injecção, ajudada da compressão, provoque a cura d'elles, como se deprehende das observações de Pavesi, de Raoul Deslongchamps, de Niepce, de Serres (d'Alais), e de outros, em que ella se fizera em virtude de circumstancias outras de que logo fallaremos, e não como consequencia immediata da obstrucção do saco aneurismal pelo coalho e da absorpção d'este. Si o aneurisma é volumoso, em balde se procurará a cura pela injecção, por quanto difficil sendo recorrer-se á compressão, o coalho qne se produz é insufficiente, e livre na cavidade aneurismal determinará accidentes graves. Assim hemorrhagias abundantes e perigosas, inflammações terminando já pela suppuração, que pode produzir-se quer interna quer externamente ás paredes do saco, já pela gangrena, que pode estabelecer-se quer no proprio saco, quer na parte doente, resultão das experiencias; e mesmo phenomenos de entoxicação se tem observado. E como explical-os? Serão o resultado da irritação mechanica das paredes do saco aneurismal pelo coalho, que não obturando completamente a sua cavida-

de é levado de encontro á ellas pela corrente sanguinea? Não; porque em um aneurisma se comprehendendo difficilmente esta projecção do coalho contra as paredes do saco, não tem razão de ser esta theoria mediante as observações de Hugier e de Velpeau, em que accidentes se derão ainda mesmo que o coalho obturasse completamente a cavidade do saco. O que se pode diser, deprehendendo-se das experiencias feitas não só sobre os animaes, como sobre o homem, é que o coalho resultante do persal de ferro sobre a albumina do sangue, sendo um corpo extranho, necessariamente obrará sobre as paredes, bastante irritaveis dos aneurismas (por isso mesmo que muito vasculares como acima dissemos), mais por suas propriedades physicas e chimicas, que chimicamente sobre o sangue.

Diversos tem sido os preparados empregados nas injecções. Se tem usado do persulfato e do perazotato de ferro. Do sesquisulfato e do acetato de sesquioxido de ferro.

Porém o preparado de ferro o mais geralmente empregado, si bem que não seja innocente, tem sido o perchlorureto. Para substituil-o apontarão o chlorureto de zinco, e o liquido iodo-tanico; mas estes corpos além de não gozarem das altas propriedades hemoplasticas do perchlorureto de ferro, o chlorureto de zinco é irritante e caustico mesmo em fraca solução.

Ensaios tambem se tem feito com o alcool, o chloroformio, os acidos vegetaes, e o tanino, mas sem proveito algum.

Isto posto e antes de vermos como se deve proceder as injecções e as condições necessarias para o bom exito d'ellas, força é dizer alguma couza, ainda que succintamente, mas em relação com a physiologia e pathologia d'esta classe de tumores. N'este estudo porem, digamos logo, não nos occuparemos senão de uma das especies ou variedades do aneurisma arterial espontaneo, o sacciforme por exemplo, que é o que mais vezes se apresenta na practica, e contra o qual o practico poderá alguma vez recorrer ás injecções com mais probabilidade de exito favoravel, que em outra qualquer especie; e figurando-o bem caracterisado não nos envolveremos com as diversas theorias, que a cada passo se offerecem no estudo d'esses tumores.

CAPITULO SEGUNDO

Situado sobre o trajecto da arteria, de forma mais ou menos circumscripta, molle, indolente, compressivel, e sem mudança na coloração da pelle, que o cobre, fluctuante, desapparecendo pela pressão sobre elle, ou pela compressão da arteria entre o saco aneurismal e o coração, dotado de batimentos espansivos synchronos o pulso, batimentos já sensiveis á vista, já á mão posta sobre elle, e que muitas vezes tambem percebe durante a diastole arterial um frémito vibratorio fraco e intermittente; pela escutação deixando ouvir-se um ruido de sôpro, que como o frémito, intermittente e coincidindo com a diastole arterial é ora fraco, ora forte; e que nem sempre se fazendo ouvir é muitas vezes seguido de um segundo ruido durante a systole arterial, ruido de retorno de Guiden, eis com algumas modificações talvez o quadro symptomatico e caracteristico do tumor aneurismal.

Formado o tumor, seja qual for a cauza que a sua producção dê logar, o sangue n'elle contido necessariamente ha-de coagular-se; porquanto sendo preciso, para que se conserve em estado de integridade, estar o sangue sempre em movimento, e em contacto com uma superficie, que lisa e unctuosa, concorra para lhe manter a fluidez; em um aneurisma onde elle se acha desviado das leis da circulação, e em contacto com superficie, que não está acostumada a recebel-o, sua estagnação se ha-de necessariamente effectuar. E dando logar a estagnação do sangue ás duas especies de coalhos, que na abertura do saco aneurismal se apresentão, e dependendo d'elles a cura espontanea dos aneurismas, estudemol-os, ainda que rapidamente.

Desviado, como dissemos, das leis da circulação, tendem os seos elementos a desaggregar-se, e a fibrina prendendo nas malhas do seo tecido os corpusculos sanguineos vae se depositar sobre as paredes do saco debaixo da forma de coalhos vermelhos e molles (passivos). Mas pela entrada de nova quantidade de sangue no saco aneurismal, essa fazendo pressão sobre os coalhos, que ahi se achão, estes se despojando de todo

o liquido que contem, (e tornados coalhos activos) vão se depositando debaixo da forma de laminas albumino-fibrinosas sobre as paredes do saco. Si porém a circulação for completamente parada no saco aneurismal, todo o sangue ahi contido se coagulará, dando em resultado uma só especie de coalho molle, que necessariamente para a sua eliminação provocará um trabalho suppurativo, ou então desapparecerá pela separação de seos elementos, restabelecendo-se a circulação. Eis como se formão as duas especies de coalhos.

Posto que pelos accidentes a que dá logar nos tecidos visinhos o seo desenvolvimento progressivo, seja o aneurisma uma affecção grave, tanto mais quando se deve receiar, de sua marcha sempre continua, a sua terminação pela ruptura, e com ella a morte, todavia em muitos casos se opera a sua cura espontanea; cura que segundo Broca, se pode effectuar já pela inflammação, já pela coagulação fibrinosa. Vejamos pois como se effectua ella n'esses dous casos.

Dissemos que a suspensão completa da circulação no saco aneurismal era seguida da coagulação subita de todo o sangue n'elle contido. Pois bem; o mesmo acontece quando uma inflammação acommette todo o saco aneurismal, e então a cura pode dar-se, ainda que difficilmente, por qualquer das tres terminações d'esta inflammação: pela suppuração, pela gangrena, e pela resolução.

Si bastante violenta esta inflammação, um vasto abscesso interno se forma, e então ou não se tem effectuado a coagulação do sangue, e uma hemorrhagia abundante e mortal vem a ter logar pela abertura do abscesso, ou effectuada a coagulação, a sua abertura dá logar a sahida de grande quantidade de pús misturado com coalhos molles e negros, e coalhos descorados; e a cura se estabelece. Mas si tão intensa for a inflammação, que todo o tumor se ache reduzido a uma profunda e larga escára, a cura será muito mais difficil, e só effectuada depois da queda da escára, como soe acontecer em uma gangrena ordinaria. Entretanto acontece muitas vezes tambem que pela fraca intensidade da inflammação estes accidentes não tem logar, e que pouco a pouco a absorpção dos coalhos se fazendo, a resolução se opera. Bem accidental é, portanto, a cura provocada pela inflammação, e a custa de perigos imminentes.

Outras vezes, porém, depois de ter o aneurisma chegado a um gráo de desenvolvimento exagerado, e quando se pensa que sua ruptura vae effectuar-se, cessão de todo os batimentos, e o tumor se apresenta mais

firme e consistente. Pouco a pouco se vae abatendo até reduzir-se a pequenissimas dimensões, e finalmente desapparecer. É que a estagnação incompleta do sangue em circulação favorecendo continuamente o deposito de coalhos fibrinosos, estes obturárão completamente a cavidade aneurismal; e depois sendo absorvidos, derão logar ao desapparecimento do tumor, e com elle á cura natural de Broca, ou por coagulação fibrinosa.

Sem que mais nos demoremos em procurar diagnosticar um aneurisma, por isso que bem precisado o ponto de nossa dissertação, toda a confusão é inadmissivel, diremos todavia que ahi está a bella invenção de Marey, o *Sphygmographo*, para os casos de diagnostico difficil.

E exposto assim o que de necessidade julgamos dizer sobre os aneurismas espontaneos, afim de bem precisar á modo de obrar das injecções, vejamos agora como se deve proceder nellas.

CAPITULO TERCEIRO

A solução de perchlorureto de ferro de 15 á 20 gráos de concentração é a mais geralmente empregada, e o instrumento proprio para proceder-se ás injecções é a seringa de Pravaz, que consiste pouco mais ou menos no seguinte. Uma seringa cujo embulo trabalhando por um movimento de parafuso permitte graduar-se ao certo a quantidade de liquido, que deve ser injectada, e cuja armadura superior é disposta de maneira a receber uma canula contendo em seo interior uma haste capillar, que com a canula forma um trocati.

Começa-se por fazer a puncção do saco por meio do trocati, que será introduzido por um movimento de verruma, e logo que pela falta de resistencia sente-se que elle tem penetrado no interior do saco aneurismal, retira-se a haste ficando a canula, que dá logar á sahida de um pouco de sangue. Então comprime-se a arteria acima e abaixo do tumor. Feito isto, adapta-se a seringa á canula, e imprime-se no embulo tres meias voltas afim de expellir da canula o sangue, que ahi se acha, e prevenir a sua coagulação, que obstaria a entrada do liquido que se vae injectar. Depois do que e segundo o gráo de concentração da solução, continua-se a imprimir no embulo tantas meias voltas quantas sejão precisas para coagular o sangue contido no saco aneurismal. Deixa-se o doente descançar

por algum tempo, e então se machuca brandamente o tumor afim de favorecer a mistura do sangue com a solução injectada. Examina-se o tumor: e si a coagulação ainda não se tem effectuado, procede-se a nova injecção de algumas gottas até a coagulação completa do sangue. Conseguida esta, retira-se ligeiramente a canula imprimindo no embulo uma meia volta para traz afim de produzir na canula um pequeno coalho, que obste o contacto da solução sobre os labios da ferida resultante da puncção, e assim prevenir uma inflammação violenta, e mesmo a formação de uma escára, com cuja queda uma hemorrhagia podera ter logar.

Para que a operação seja completa é mister continuar ainda a compressão acima do tumor por espaço de meia hora, afim de que o líquido coagulante tenha o tempo necessario para endurecer completamente o sangue, e o coalho obtído não venha a desaggregar-se pela onda sanguinea impellida pela systole ventricular.

O repouso e a diéta apar dos topicos refrigerantes concorrerão para o restabelecimento da cura no caso de coagulação completa. Se porém incompleta, se deverá esperar algum tempo, quinze dias ao mais, e então proceder-se a nova injecção, por isso que o uso das injecções repetidas é seguido de accidentes graves. Em todo o caso é melhor recorrer-se a compressão.

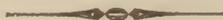
Conclusão.—Devendo o practico no tratamento dos aneurismas procurar imitar a natureza (na cura espontanea d'elles), onde os coalhos, que se formão, obturando completamente a cavidade do saco, e sem que gozem para a economia do papel de corpo extranho, se retrahindo pouco a pouco, passão por transformações, e são absorvidos, por sem duvida que acharia elle nas injecções coagulantes este meio poderoso de imitação, si o corpo de que até hoje se tem lançado mão gozasse de propriedades taes, que produzissem um coalho, que podesse ser absorvido. Entretanto do que acima deixamos dito se vê claramente que o coalho produzido pela solução do persal de ferro não está n'estas condicções. Analysemos, porém, alguns dos casos felizes obtidos afim de podermos mais seguramente emittir um juizo, se bem que insufficiente, em uma questão em que a sciencia, com quanto já alguma couza tenha dito, todavia ainda não pronunciou a sua ultima palavra.

Raoult Deslongchamps recorre a duas injecções em um caso de aneurisma situado sobre o trajecto da arteria suborbitaria. A primeira injecção sem resultado algum, a segunda feita com dôze gottas, segue-se de uma

inflammação do saco, que provoca a cura do aneurisma, o qual deixou de pulsar, e endureceo-se desapparecendo em vinte dias. Nièpce em um aneurisma da poplitéa faz uma só injecção, que provoca uma inflammação se terminando por um pequeno abscesso na face interna do saco, e que aberto dá logar á sahida de materia sero-purulenta, e a cura se estabelece em vinte cinco dias. Tão feliz, porém, não foi Lenoir, que em caso identico recorreo a muitas injecções sem resultado, sobrevindo á ultima injecção uma inflammação intensissima na região poplitéa e com ella a morte do doente. Nos casos de Serres (d'Alais), de Malgaigne, de Velpeau, de Pétrequin e de outros, sempre a inflammação seguia-se ás injecções, terminando-se ora pela suppuração, ora pela gangrena, e raramente pela resolução. De todos estes casos e do quanto temos expendidido, se deduz que a cura provocada pela injecção se faz a custa da inflammação, que, como vimos fallando da cura espontanea dos aneurismas, dava em resultado coalhos passivos, e por tanto duvidosa; pois que era seguida de accidentes senão sempre perigosos, ao menos assustadores.

Nos aneurismas traumaticos, nos quaes a compressão indirecta tem sempre sobresahido a todos os outros methodos, sendo preciso injectar-se grande quantidade de perchlorureto de ferro, o coagulo formado mais do que o sangue derramado, naturalmente produzirá nos tecidos accidentes graves.

Nos aneurismas arterio-venozos, ainda que Jobert conte um caso feliz, o emprego das injecções é ainda mais perigoso, porque o coalho produzido pode passar da arteria á veia, e dar logar a morte subita por embolia, e mesmo sobrevir a gangrena da parte, como provão as observações de Léger e Chabrier.

Em conclusão sendo este o nosso juizo não rejeitamos de todo as injecções, e reservando o seo emprego para os casos de aneurismas pequenos, arteriaes espontaneos, em que a compressão feita acima e abaixo do tumor, possa concorrer para a completa parada da circulação, abraçamos a opinião do Sr. Follin, que assim se exprime: *Jusqu'à ce que de nouvelles observations viennent nous permettre d'apprecier complètement cette question de therapeutique, on peut recommender ces injections pour les anéurismes de petit volume et pour ceux où l'on arrête facilement le cours du saug entre la tumeur aneurismale et les capillaires.*

SECÇÃO MEDICA

Dos effeitos therapeuticos do opio pode-se inferir sua acção physiologica?

PROPOSIÇÕES.

I.—São o opio e seos principios activos, mais frequentemente empregados, a morphina, a codeina, e a narcotina, agentes preciosos da materia medica.

II.—Novo Protheu o vasto quadro therapeutico do opio parece dominar toda a Pathologia.

III.—A dôr e a insomnia, crueis inimigos do repouso, cedem sempre ao seo emprego. Mas se sobre a dôr o opio firma o seo imperio, nem sempre a insomnia cede ao seo poder, a menos que a economia não se resinta d'este hypnotico poderoso e a custa de um somno agitado por pesadellos.

IV.—Em quasi todas as nevroses tem o opio superado a muitos dos agentes therapeuticos. Assim a hysteria, a choréa, a epilepsia, o delirio-tremens, o tetanos etc. tem cedido ao seo emprego.

V.—Applicado sobre o derma desnudado, e ainda internamente, tem o opio produzido effeitos maravilhosos em casos de rheumatismo e de nevralgias atrozes. N'estas sobresahindo ainda mais os effeitos rapidos e seguros dos saes de morphina pelo methodo das injecções sub-cutaneas.

VI.—Em muitas das pyrexias exanthematicas tem o opio aproveitado. Entretanto o especifico de Sydenham é de temer-se, quando pela intensidade da causa morbifica phenomenos ataxicos se apresentão oppondo-se ao seo emprego.

VII.—Em certos casos de fortes catarrhos do larynge acompanhados de tosse rebelde, e nos suffocantes accessos da asthma, unido aos antipasmodicos ou a solaneas virosas, e ainda mesmo só, o opio tem sido de utilidade incontestavel.

VIII.—O vomito desapparece mediante o seo emprego. Entretanto pode elle, dando logar a accidentes nervosos, tambem produzir este symptoma.

IX.—Nas violentas caimbras do estomago, nas colicas nephriticas e hepaticas, sejão quaes forem as cauzas que as possão dar logar, o opio só ou unido ás solaneas virosas tem conseguido curas espantosas.

X.—O laudano de Sedenham, preparado de opio de grande voga, e a codeina, tem em pequenas doses suffocado rebeldes dispepsias. Notando-se que nas dispepsias bolimicas o laudano tem sobrepujado a todos quantos possão ser os agentes da materia medica.

XI.—Arma poderosa contra as diarrhéas agudas e chronicas, e ainda que n'estas seja temporario o seo emprego, sempre o opio aproveita na lienteria dos meninos devida a rapida passagem do bôlo alimentario em estado quasi que normal.

XII.—Quer contra as dôres uterinas que muitas vezes preludião o aborto, quer nas devidas a um estado phlegmasico ou nevropatico d'este orgão, o opio em injecções ou em clysteres tem muitas vezes bastado para sustal-as.

XIII.—Conhecida a serie de entidades e manifestações morbidas diversas, que o opio attenúa ou debella ¿ pode-se inferir d'ella qual a acção physiologica d'esta substancia preciosa, mas cujo abuso se revella por symptomas, que annuncião o narcotismo e uma viva excitação? Vejamos.

XIV.—Sêde, perda de appetite, digestão difficil, tendencia ao vomito, vomito, constipação, e as vezes diarrhéa, são os effeitos physiologicos do opio sobre as funcções nutritivas.

XV.—Diminuição da secreção renal, excreção difficultada da urina, restabelecimento dos catamenios, as vezes augmento com apparecimento prematuro d'elles, eis a sua acção physiologica sobre os apparelhos genitaes do homom e da mulher.

XVI.—Diminuindo a secreção renal, augmenta elle a secreção cutanea, que sóe acompanhar-se de prurido insupportavel, augmenta os movimentos respiratorios, e accelera o pulso.

XVII.—Exaltação do intellecto, contracção do iris, pertubação da vista, cephalalgia, enfraquecimento geral, somnolencia e somno, são os demais effeitos physiologicos do opio sobre a economia animal. E como concial-os com os effeitos therapeuticos?

XVIII.—Calando a dôr, elemento o mais poderoso em quasi todas as molestias, pelo enfraquecimento e abolição da acção nevrosa; diminuindo

o augmento das secreções; regularisando a excitabilidade muscular exagerada; e determinando a turgencia dos capillares, provocando assim a diaphorese, é o opio um estupefaciente poderoso; e os hemispherios cerebraes, medullas-alongada e rachidiana, e os plexos dos nervos ganglionarios os agentes de sua acção.

SECÇÃO CIRURGICA

Ictericia dos recem-nascidos e seo tratamento.

PROPOSIÇÕES.

I.—Não é uma affecção essencial a ictericia dos recem-nascidos como pensão Valleix e Billard, mas um symptoma da affecção do figado—a hepatite aguda.

II.—Duas são as formas da hepatite aguda, que dão logar a ictericia. A hepatite aguda, simples e ligeira, e a hepatite aguda grave, maligna e intensa.

III.—A pelle a principio de côr amarella tirando ligeiramente sobre a vermelha, e logo completamente amarella, a distensão do ventre do nivel do hypochondro direito, a pressão dolorosa sobre o figado, que desce muito abaixo das costellas, e o ligeiro calor da pelle sem alteração do pulso e das funcções digestivas, caracterisão a ictericia simples.

IV.—Côr amarella da pelle, febre, injecção da face, olhar fixo, ventre tenso e doloroso, nauseas, vomitos, soluços frequentes, respiração difficil, convulsões, collapso, resfriamento geral, e finalmente a morte, eis os caracteres da ictericia grave.

V.—Que ella é sempre o resultado da phlebite, que se manifesta apoz a ligadura do cordão umbilical, e que se estende até o figado, d'onde a obstrucção dos canaliculos biliares, embaraço na circulação biliar e sua passagem no sangue, confirmão as opinões de Morgagne, de Van-Sweiten, e de Rosen.

VI.—Não se confunde a côr icterica com a côr amarella dos meninos, porque é bastante vizivel, e se acompanha da injecção das conjunctivas, da mucosa bucal, e ainda da côr amarella das ourinas.

VII.—Suffusão icterica geral, figado congesto e hypertrophiado com amollecimento e descoramento de seo tecido, turgencia dos vazos hepaticos e abdominaes, exudação de sangue negro na vezicula biliar e no duodeno, focos purulentos dispersos no interior do figado, coalho negro no interior da veia umbilical separado de suas paredes por secreção purulenta, e tudo quanto a autopsia tem revellado.

VIII.—Placas erysipelatosas, abcessos em roda do umbigo, e em outras partes do corpo, aphthas, ulcerações nos labios e na boca, e muitas vezes hemorrhagias e gangrenas, complicão a ictericia grave.

IX.—Seis a dez dias bastão para a resolução completa da ictericia simples.

X.—Nos casos graves aos symptomas de infecção purulenta segue-se quasi sempre a morte—terminação fatal.

XI.—A cura que nos casos benignos faz-se as mais das vezes pelos esforços da natureza, se pode ajudar por meios dos banhos mornos simples, dos banhos aromaticos, das fricções sobre o ventre etc.

XII.—Se o estado do menino permitte uma leve sangria por meio de algumas sanguesugas na região do figado, banhos mornos prolongados e repetidos, fricções espirituosas, clysteres oleosos, purgantes, a agoa fria, o laudano de Sydenham contra o vomito, abrir os abscesos, laval-os com vinho aromatico, preparações de quina interna e externamente nos casos de gangrena, eis pouco mais ou menos o que se pode fazer na ictericia grave.

SECÇÃO ACCESSORIA

Pode-se em geral ou excepcionalmente affirmar que houve estupro?

PROPOSIÇÕES

I.—Seja ou não honesta a mulher, tenha já sido deflorada, ou seja ainda virgem, o coito n'ella consummado por meio de toda e qualquer violencia, é o que a *medicina* legal chama—estupro.

II.—Bem difficil é em geral dizer-se que houve estupro, por quanto circumstancias ponderosas pesão sobre elle.

III.—Se a deshonra macúla a mulher no albor da idade, e si ella é ainda virgem, e o attentado data de proximo, do exame de seos orgãos genitaes o crime se patentêa.

IV.—Por um só signal é difficil sinão impossivel decidir do estupro, por isso que elle não o pode caracterisar.

V.—Nos caracteres das lesões, que o medico-legista encontra no corpo da victima e de seo aggressor, terá elle muita probabilidade para decidir do estupro.

VI.—Ha meios tão poderosos de que se arma a perversidade do criminoso, que podem muitas vezes fazer vacillar o espirito do medico-legista diante da innocencia, e não se pronunciar pela verdade.

VII.—Debalde, porem, recorre a mulher a estes mesmos meios para dizer-se estuprada, tendo o medico-legista diante de si o accuzado, e examinando a ambos.

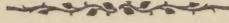
VIII.—Si bem que a auzencia do hymen, sentinella vigilante, mas que fraco cede a qualquer esforço, seja um dado valioso, é fallivel entretanto: pois que em muitos casos se o tem encontrado ainda mesmo havendo copla.

IX.—As manchas de sangue e de esperma encontradas nas roupas da mulher, a dòr e a intumescencia das partes submettidas ao exame, e o escorrimento vaginal, esclarecendo muito o diagnostico, nem sempre provam o estupro.

X.—O mesmo valor tem para o diagnostico do estupro estes vestigios do hymen despedaçado, as carunculas myrtiformes, ainda mesmo que se trate de virgindade simulada.

XI.—Perpetrado em larga escala n'estes centros, que se dizem civilisados, e onde as paixões refervem, e se engendrão, é um dos crimes de que mais a lei se occupa, si a denuncia por ella chama.

XII.—Circumspecção e criterio, exame judiciôso, são condicções que aguardão ao medico-legista, que deve decidir da verdade, defendendo a innocencia, a quem muitas vezes tende a lançar no abysmo da desgraça a malvadez d'aquelle, que dispõe de recursos valiosos.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum.

(*Sect. 5.ª, Aphor. 3.º*)

II

A forte pulsu in ulceribus sanguinis eruptio, malum.

(*Sect. 7.ª, Aphor. 21.*)

III

Vulneri convultio superveniens, lethale.

(*Sect. 5.ª, Aphor. 2.º*)

IV

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

(*Sect. 5.ª, Aphor. 13.*)

V

Ab hepatis inflammatione singultus, malum.

(*Sect. 7.ª, Aphor. 17.*)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero, ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet.

(*Sect. 8.ª, Aphor. 6.º*)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 15 de Setembro de 1871.

Dr. Cincinato Pinto

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 16 de Setembro de 1871.

Dr. V. Damazio.
Dr. A. G. Martins.
Dr. Claudemiro Caldas.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 6 de Outubro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.